



Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia

ANTECEDENTES

PRIMERO.- D. F. M. J. presenta, el 9 de noviembre de 2004, ante el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Morales Meseguer de Murcia, una hoja de reclamaciones donde expone que el 30 de julio de ese mismo año sufrió un accidente de tráfico, siendo trasladado al referido Hospital.

Relata el interesado que, tras una larga espera durante la que sufría fuertes dolores y después de hacerle unas radiografías, el facultativo que lo atendió le dijo que no tenía nada, le prescribió unos calmantes y le dio el alta.

Como los dolores eran muy intensos, el paciente acudió a otro médico y, con nuevas radiografías, le diagnosticó fractura de esternón, indicándole que su vida había estado en peligro.

Con fundamento en los hechos relatados, el interesado reclama la *"responsabilidad civil y daños y perjuicios a la persona que corresponda si los hubiere, una vez que usted se informe, ya que no entiendo lo suficiente del tema"*.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación, se encomienda la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Por la instrucción se requiere al interesado para que proponga la prueba de la que pretenda valerse, y se comunica la reclamación a la compañía de seguros del SMS y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

En cumplimiento del requerimiento efectuado, el reclamante aporta informe médico realizado por el Dr. J. M. S. C., especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En dicho informe se le realiza un diagnóstico de fractura de esternón y dorsalgia, presentando como secuelas, dolor torácico residual y dorsalgia.

Asimismo, acompaña informe radiológico del Dr. G. Y. (Instituto Radiológico del Sureste), fechado el 13 de octubre de 2004, que advierte la existencia de una *"deformidad de segmento del cuerpo esternal apreciándose línea de fractura y cierta diástasis o "decalage" de fragmentos por fractura esternal a nivel del segmento del cuerpo"*.

**TERCERO.-** El Hospital remite a la instrucción la historia clínica del reclamante y el informe del Jefe del Servicio de Urgencias, Dr. S. M. (folio 9), que se expresa en los siguientes términos: *"El paciente D. F. M. J. consultó en este Servicio de Urgencias el día 30 de julio de 2004 refiriendo dolor torácico secundario a accidente de tráfico con contusión en tórax por el volante de su automóvil."*

*Después de realizar la correspondiente anamnesis y exploración física se solicitaron radiografías de tórax, parrilla costal y esternón, a fin de descartar cualquier tipo de patología ósea; una vez recepcionadas estas pruebas complementarias no se apreció ningún signo de fractura en ninguna de ellas, siendo dado de alta con el juicio clínico de contusión torácica y tratamiento analgésico y antiinflamatorio.*

*Revisada la reclamación presentada por el paciente, en donde se imputa presunto error de diagnóstico, afirmando que se apreciaba fractura de esternón, han sido valoradas nuevamente las radiografías y concretamente, la radiografía esternal, no apreciándose ningún signo de*

*fractura por lo que nos reafirmamos en el diagnóstico inicial".*

**CUARTO.-** Dado que en su reclamación el interesado no cuantifica los posibles daños, tras solicitarle que subsane la reclamación, con fecha 17 de junio de 2005 aporta escrito concretando los daños en *"unos doce mil euros"*.

**QUINTO.-** Con fecha 20 de mayo de 2005, la instrucción solicita al Hospital las radiografías que se le hicieron al reclamante, siendo remitidas el día 26 siguiente. Tales radiografías no constan en el expediente remitido al Consejo Jurídico.

**SEXTO.-** Solicitado a la Inspección Médica informe valorativo de la reclamación, es emitido el 1 de junio de 2006, proponiendo la estimación de la reclamación tras argumentar lo siguiente:

*"La fractura de esternón es muy frecuente en accidentes automovilísticos cuando el conductor no usa el cinturón de seguridad y se golpea contra el volante. Se suelen acompañar de fracturas costales y vertebrales.*

*En traumatismos de gran intensidad pueden originar contusión cardíaca, desgarros en la arteria aorta y roturas traqueales.*

*El diagnóstico se establece objetivando discontinuidad anterior o posterior de la cortical con o sin desplazamiento.*

*Con frecuencia las complicaciones derivan del traumatismo torácico y no de la fractura esternal, por lesiones de la pared torácica (fracturas costales con o sin inestabilidad de la pared torácica), por lesiones de la cavidad pleural (hemoneumotórax), o por contusión pulmonar.*

*El tratamiento quirúrgico es preciso en fracturas con importante deformidad ósea e inestabilidad torácica, mientras que en las fracturas estables o conminutas el manejo del dolor debe ser la conducta a seguir.*

*En respuesta a las cuestiones planteadas:*

- 1.- Qué clase de médico me vio.*
- 2.- Cómo no observó la fractura en las radiografías.*
- 3.- Si las radiografías estaban mal hechas, por qué no las repitió.*
- 4.- Si no estaba seguro por qué no requirió ayuda de otro compañero.*
- 5.- Qué seguridad tenemos ante estos profesionales.*

*Pregunto si mi vida fue puesta en peligro al no haber un diagnóstico correcto.*

*Considera que si se le hubiera diagnosticado en su momento quizás no hubiera tenido ahora las secuelas que tiene y hubiera sufrido menos.*

*- Todos los médicos que trabajan en los hospitales del Sistema Nacional de Salud son especialistas o licenciados en Medicina y Cirugía en periodo de formación para la obtención del título de especialista.*

*- La calidad radiográfica del estudio radiológico que realizan en Urgencias del Hospital Morales Meseguer después del accidente, es buena, pero aun así es objetivamente difícil apreciar la fractura del esternón que se produjo, ya que fue una fractura enclavada o empotrada, por lo que no existía pérdida de continuidad en el periostio del hueso ni desplazamiento. No existía necesidad de repetir ninguna radiografía y no existían dudas, no se apreció ningún signo de fractura.*

*- Una semana más tarde en la radiografía que se hace, ya es muy fácil observar la fractura por dos razones, la reabsorción ósea de los bordes de la fractura para el inicio de formación del callo de fractura, y por el desplazamiento que, en un esfuerzo o golpe de tos, se ha producido en esos días.*

*- En ningún momento ha existido riesgo vital, ya que la ausencia de complicaciones se descartaron, tanto por la exploración física (auscultación cardiopulmonar normal), como por las otras radiografías sin lesiones óseas asociadas (fracturas costales, etc.).*

*- Aun sin diagnóstico de fractura esternal el tratamiento fue el correcto, antiinflamatorios y*

*analgésicos para el manejo del dolor, como lo demuestra el hecho, de que a la semana, y ya con el diagnóstico, el tratamiento del Dr.S. al que acude no cambia: AINES y analgésicos.*

*- El diagnóstico inicial no hubiera modificado la sintomatología clínica, ni la evolución posterior."*

**SÉPTIMO.-** La compañía de seguros aporta informe médico realizado por especialistas en cirugía general y en cirugía torácica. En dicho informe se concluye:

- "1. El paciente sufrió un accidente de tráfico el día 30-07-04, siendo ingresado en la urgencia del HMM, con un fuerte dolor en la región anterior del tórax.*
- 2. Tras la exploración clínica correcta se solicitaron los estudios de imagen oportunos para descartar patología traumática ósea.*
- 3. Las Rx de tórax en 2 posiciones no mostraban fracturas ni de esternón, ni de costillas.*
- 4. El tratamiento instaurado es correcto y el alta de urgencias adecuada.*
- 5. El manejo del traumatismo torácico en la urgencia del HMM es correcto.*
- 6. Posteriormente, 2.5 meses más tarde en un estudio radiológico se aprecia fractura esternal.*
- 7. Este es un hecho frecuente, descrito en toda la literatura médica. Las fracturas impactadas de esternón se pueden apreciar en las RX días más tarde del traumatismo, sin que por ello varíe el tratamiento inicial.*
- 8. Tanto el tratamiento inicial como el que fue instaurado meses más tarde, tras conocerse la fractura, son idénticos.*
- 9. De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que la actuación de los profesionales en la urgencia del HMM, fue correcta y de acuerdo con la "lex artis".*

**OCTAVO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados, el reclamante presenta escrito de alegaciones, en las que insiste en que el doctor que le vio no era especialista y que si la radiografía no era apta para descubrir la fractura existente, debían haberle hecho otras pruebas. Alega también que para él sí que existió riesgo vital al haber realizado actividades que no hubiera hecho de saber que tenía una fractura, y que no se le realizó exploración física sino solamente preguntas y una prueba de la tensión, además de la radiografía. Manifiesta que el médico que le trató con posterioridad le dijo que no le pudo poner otro tratamiento pues esto debía haberse hecho en el momento del accidente.

Afirma, asimismo, que como consecuencia de la tardanza en el diagnóstico se le han ocasionado secuelas permanentes, que identifica con dolores fuertes y cansancio al andar. Finaliza sus alegaciones el interesado manifestando su oposición a los informes médicos de la Inspección y de la Compañía de Seguros, y solicita una nueva evaluación.

**NOVENO.-** Con fecha 10 de enero de 2007, la instrucción formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos exigidos por el ordenamiento para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos índice de documentos y extracto de secretaría, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 26 de febrero de 2007.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial



(RRP).

**SEGUNDA.-** Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta por el propio paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 en relación con el 31, ambos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración regional, no existen dudas acerca de la titularidad pública del centro sanitario en el que se produjo la atención urgente a la que se imputa el daño.

La reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que el artículo 142.5 LPAC establece para la prescripción del derecho a reclamar.

El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido para la tramitación de este tipo de reclamaciones por la LPAC y el RRP, con la excepción del plazo máximo para dictar y notificar la resolución, que ya ha excedido en mucho el de seis meses establecido por el artículo 13 RRP.

No obstante, ante la ausencia de pronunciamiento expreso alguno acerca de la prueba propuesta por el paciente en su escrito de alegaciones, consistente en que se le realice una nueva evaluación, ha de recordarse a la instrucción la consolidada doctrina de este Consejo Jurídico (por todos Dictamen 165/2003) acerca del derecho de los interesados a la utilización de los medios de prueba. En este sentido, el artículo 80.3 LPAC, posibilita al instructor rechazar pruebas propuestas por los interesados, pero, por su trascendencia para el ejercicio del derecho del ciudadano, rodea tal decisión de garantías. Tal carácter cabe predicar de la exigencia de una resolución expresa, garantía aparentemente formal pero que presenta evidentes repercusiones de carácter material, pues ha de ser motivada. Y dicha motivación ha de atender, precisamente, al carácter improcedente o innecesario de la prueba propuesta, bien porque no guarde relación con el objeto del procedimiento -prueba improcedente o, en terminología del artículo 283.1 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impertinente-, o bien porque no resulte idónea para la aclaración de los hechos -prueba innecesaria o inútil (artículo 283.2 LEC)-. Además, la improcedencia o no necesidad de la prueba, según el artículo 80.3 LPAC, habrá de ser manifiesta, esto es, que se presente de forma clara y patente.

La ausencia de tal resolución expresa de rechazo de la prueba propuesta, así como la omisión, siquiera fuera en la propuesta de resolución, de cualquier motivación para negar la práctica de la prueba solicitada por el interesado en su escrito de alegaciones, convierte tal rechazo en arbitrario, al tiempo que le puede sumir en indefensión, pues no sólo le priva de conocer las razones o argumentos que fundamentan tal decisión para poder combatirla, sino que además le impide traer al procedimiento determinados elementos de juicio que, a su entender, pueden ser relevantes para su resolución.

Ello no obstante, ha de advertirse que una nueva evaluación del paciente resultaría inútil en orden a determinar si en el momento de efectuarse el diagnóstico por el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer se habría podido detectar la fractura, máxime cuando a la vista de las radiografías efectuadas en aquel momento el médico que entonces las valoró se reafirma, en un informe posterior, en la primera impresión de inexistencia de fractura alguna apreciable.

En virtud de lo expuesto, procede que por la instrucción se incluya en la propuesta de resolución una decisión motivada acerca del rechazo de la prueba propuesta con fundamento en la ausencia de necesidad de la misma.

### **TERCERA.-** Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, han sido desarrollados por la LPAC, en particular por sus artículos 139 y 141, pudiéndose concretar en los siguientes:

- 1) El primero de los elementos es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico, y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.
- 2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.
- 3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.
- 4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concorra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico, que puede condensarse en los siguientes deberes (STS, Sala 1ª, de 25 de abril de 1994): 1) Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación de aquél se desarrolle por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle; 2) informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento pueda esperarse y de los riesgos potenciales del mismo (artículo 9 y 10 de la Ley General de Sanidad); 3) continuar con el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste puede ser dado de alta, advirtiéndole al mismo de los riesgos que el abandono de aquél le puede comportar.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

### **CUARTA.-** Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Para el reclamante la causa del daño se encuentra en el diagnóstico erróneo en que incurrió el médico que le atendió en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer, que fue incapaz de detectar la verdadera patología que presentaba: una fractura esternal, que fue diagnosticada días más tarde por un médico privado mediante la realización de una nueva radiografía. Como consecuencia de este error de diagnóstico, el interesado alega que ha

quedado con secuelas consistentes en dolor torácico residual y dorsalgia.

Atendido el objeto de la reclamación, la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios, bien por escatimar la Administración pruebas y recursos que hubieran revelado la verdadera naturaleza de la enfermedad, o bien por ser el médico que le atendió incapaz de diagnosticarla con las pruebas practicadas. La determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al diagnóstico de la enfermedad, y si el facultativo valoró adecuadamente los síntomas y resultados de las pruebas realizadas, se convierte en cuestión nuclear del problema, en orden a calificar el daño sufrido como antijurídico y para poder dilucidar si existe o no nexo causal entre aquél y la actuación omisiva de la Administración.

Y es que la obligación que incumbe a la Administración en la prestación sanitaria es, como ya se ha dicho, de medios, no de resultados, pues si bien no se le puede exigir una curación en todos los casos, dado el carácter contingente de la salud y la vida de los pacientes, sí que viene compelida a prestar la asistencia sanitaria con el despliegue de todos los medios a su alcance. De no hacerlo así, o de no acreditar su efectiva utilización, el daño devendrá en antijurídico.

Aplicado al supuesto objeto de consulta, la antijuridicidad del daño y el nexo causal entre la actuación administrativa y el daño sufrido, derivarían de la no aplicación de todos los medios diagnósticos adecuados, o de una valoración médica errónea de los datos aportados por las pruebas practicadas, cuestión que aparece íntimamente relacionada con el criterio jurisprudencialmente configurado de la "lex artis". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que en todo momento y bajo cualquier circunstancia se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la "lex artis", que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica *"ad hoc"*, en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la *lex artis* venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica, o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina para efectuar el juicio clínico que es el diagnóstico. Así, el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la*



*profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".*

Descrita a grandes rasgos la doctrina relativa a la *lex artis*, habremos de acudir al expediente para desvelar en qué medida la actuación de los profesionales intervinientes se adecuó a dicho estándar, pues tal cuestión no deja de ser un problema de prueba.

La historia clínica muestra la atención prestada al paciente en Urgencias hospitalarias el día del accidente, confirmando que se realizaron diversas radiografías y que en ese momento no se apreció en ellas fractura alguna. La valoración de dicha asistencia, y en qué medida en ella podía ya haberse identificado la verdadera etiología de las dolencias que presentaba el paciente, bien con las técnicas exploratorias utilizadas bien mediante la aplicación de otras técnicas posibles pero omitidas, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, resultan trascendentales los informes médicos obrantes en el expediente -el especial valor probatorio de estos informes en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo Contencioso Administrativo de 1 de marzo de 1999-.

El informe aportado por el paciente (folios 18 y ss. del expediente) es meramente descriptivo de los síntomas, actuaciones, diagnóstico, tratamiento y secuelas que presenta el interesado, sin efectuar valoración crítica alguna acerca de la asistencia recibida en el Hospital Morales Meseguer, ni pronunciamiento alguno sobre la incidencia de la ausencia de diagnóstico precoz de la fractura en su tratamiento posterior o sobre la posible generación de las secuelas.

La valoración técnica de la asistencia médica prestada sí es realizada por los peritos de la aseguradora de la Administración, para quienes la actuación de los profesionales en Urgencias del Hospital Morales Meseguer fue correcta y de acuerdo con la *lex artis*.

El informe de la Inspección Médica, por su parte, si bien propone la estimación de la reclamación, al valorar las actuaciones asistenciales efectúa las siguientes consideraciones:

- La calidad radiográfica del estudio radiológico realizado en el Hospital Morales Meseguer, después del accidente, es buena.
  - Es objetivamente difícil apreciar la fractura.
  - No existía necesidad de repetir ninguna radiografía y no existían dudas, no se apreció ningún tipo de fractura.
  - La radiografía realizada una semana después (en realidad son dos semanas) ya permite observar la fractura fácilmente, porque ha comenzado a formarse el callo de fractura y porque existe un desplazamiento del esternón que la informante achaca a un esfuerzo o golpe de tos producido en el período comprendido entre los dos estudios radiológicos.
  - No ha existido riesgo vital, pues desde el primer momento se descartaron posibles complicaciones o lesiones asociadas.
  - El tratamiento instaurado, aun sin diagnóstico de fractura esternal, era el correcto, como demuestra el hecho de que no fue cambiado por el traumatólogo una vez conocida la existencia de fractura.
  - El diagnóstico inicial no hubiera modificado la sintomatología clínica ni la evolución posterior.
- La existencia de informes médicos diversos y que alcanzan conclusiones no coincidentes obligan a quien tiene encomendada la labor de valorar, desde una perspectiva jurídica, a una actuación técnico-médica, y a efectuar un juicio basado en las reglas de la sana crítica, tal y como impone el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

A la luz de tales consideraciones, no puede sino concluirse que la asistencia prestada fue ajustada a normopraxis, pues la propia Inspectora reconoce la dificultad objetiva de apreciar la fractura, razonando porqué 15 días más tarde ya sí es fácilmente apreciable. Del mismo modo, afirma que se descartaron complicaciones o lesiones asociadas, lo que lleva a negar la existencia de riesgo vital para el paciente, cuyo tratamiento fue adecuado a la sintomatología que presentaba y que no hubiera variado de conocer la existencia de la fractura. Finalmente, indica que el diagnóstico inicial no habría variado la evolución posterior. Tampoco afirma la necesidad de practicar pruebas diagnósticas complementarias ante la ausencia de signos de fractura en las radiografías, antes al contrario, manifiesta expresamente que no era necesario repetir ninguna radiografía y que no existían dudas.

Estas consideraciones de la Inspección, además de afirmar tácitamente una adecuación de las actuaciones médicas a la *lex artis* (ratificada expresamente por la pericial de la aseguradora), permiten descartar la existencia de relación causal entre las dolencias del paciente y la asistencia prestada, pues por muy objetiva que sea la responsabilidad patrimonial de la Administración, ésta sólo nacerá cuando pueda imputarse a su actuación el daño causado. Y en este supuesto, ni la ausencia de diagnóstico agravó la situación del paciente ni motivó la instauración de un tratamiento erróneo ni dificultó la resolución de la verdadera patología ni incidió en la generación de las secuelas. De ahí que la propuesta estimatoria que efectúa la Inspectora informante sólo pueda entenderse desde la constatación del mero dato objetivo que evidencia la existencia de una fractura no diagnosticada, es decir, aplica una concepción de la obligación asistencial como obligación de resultado, no de medios, que es rechazada de forma pacífica por la jurisprudencia, como ha quedado expuesto en las consideraciones precedentes. Y es que, de conformidad con el régimen legal de la responsabilidad patrimonial y la interpretación que del mismo han hecho los jueces y tribunales en una consolidada doctrina, de la que se ha hecho eco también este Consejo Jurídico (por todos Dictamen 71/2004), la mera constatación de la existencia de un error de diagnóstico no es suficiente para hacer nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración, cuando sus agentes despliegan los medios que, de conformidad con la ciencia médica, son precisos atendido el caso concreto y las circunstancias que en él concurren.

En consecuencia, si nada permite inferir que de la asistencia prestada en Urgencias, y en atención a los signos y manifestaciones de enfermedad que mostraba el paciente, pudiera detectarse la verdadera naturaleza de su mal, ni ha quedado acreditado en el expediente -pues ninguna prueba en tal sentido ha aportado el interesado- que, atendidas las circunstancias, de la *lex artis ad hoc* se derivara la necesidad o la conveniencia de realizar pruebas diagnósticas diferentes a las practicadas, se impone informar favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** Se informa favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no concurren en el supuesto sometido a consulta los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración.

**SEGUNDA.-** Debe, no obstante, incluirse en la propuesta de resolución un pronunciamiento expreso acerca de la prueba solicitada por el interesado en su escrito de alegaciones, conforme a lo indicado en la Consideración Segunda de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.